

Title	膽道炎ヲ伴ヘル膽石症（臨床講義）
Author(s)	磯部, 喜右衛門; 石野, 二郎
Citation	日本外科宝函 (1935), 12(2): 673-674
Issue Date	1935-03-20
URL	http://hdl.handle.net/2433/204260
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

臨 床 講 義

膽道炎ヲ伴ヘル膽石症

教授 醫學博士 磯部喜右衛門 講述

助手 醫學士 石野琢二郎 筆記

患者：上〇ス〇 ♀ 34歳 會社員ノ妻 京都市内在住 昭和9年12月8日入院。

主訴：右季肋下部ノ痼痛發作。

家族歴：父ガ卒中ニテ死セルホカ認ムベキモノナク、膽石症ノ如キ症狀ヲ呈セルモノモナシ。

既往症：幼時ヨリ健康ダ著患ヲ知ラズ。

現在症：昭和8年9月21日夕食後何等誘因ト思ハレルモノモナク、又何等前驅症狀モナク、突然上腹部特ニ右側ニ激シイ痼痛ヲ來シタ。此ノ疼痛ハ背部及ビ肩胛部ヘ放射シタ。惡寒戰慄ナドハナク、體溫ハ 37°C デアツタ。惡心嘔吐ガアツテ、吐物ハ晩ニ食ベタモノデアツタ。疼痛ガ烈シカッタノデ醫ニヨリ注射ヲ受ケタガ疼痛ハ全ク去ラズシテ翌朝迄ニ3回注射ヲシテ貰ツタ。其ノ後多少ノ輕重ハアルガ、殆ンド常ニ上腹部ニ疼痛ガアツタ。熱ハ發病以來殆ンド無カツタ様デアアルガ、同年10月6日ニ戰慄ヲ伴ツテ 38.8°C ノ發熱ガ起リ、其後引キ續キ毎日ノ様ニ惡寒戰慄ヲ伴ツテ $38^{\circ}\text{—}40^{\circ}\text{C}$ ノ發熱ヲ來シテ居タ。當時皮膚ノ着色ハ認メラレナカッタ。

10月13日以來十二指腸_Lゾンデ_L治療ヲ受ケ、多クノ膽石砂ヲ出シ、20日頃ヨリ下熱シテ上記ノ症狀ハ著シク輕快シタ。然ルニ昭和9年5月頃ヨリ再ビ月ニ2又ハ3回ツツ輕度ノ同様ノ痼痛發作ヲ起シテ居タ。最近ハ11月14日ノ夕方ニ何等ノ誘因ナク、上腹部ヨリ右季肋下部ニカケテ鈍痛ガ起リ、約20分位シテ惡寒戰慄、次デ激烈ナル痼痛ガ現ハレタ。コノ痼痛ハ何處ヘモ放射シナカッタ。 $38^{\circ}\text{—}40^{\circ}\text{C}$ ノ發熱及ビ惡心ハアツタガ嘔吐ハナカッタ。コノ狀態ニテ1日1回位、殊ニ入院直前ノ如キハ1日數回コノ發作ヲ繰リカヘシ、嘔吐食欲不振、睡眠障礙、羸瘦ヲ來シ、12月8日當外科教室ニ收容セラレタ。入院マデ1回モ黃疸ニ氣付カズ、又大便、小便ノ色ノ變化ニモ氣付カナカッタ。

一般所見：

體格中等、營養稍ニ衰ヘタル1婦人デ、皮膚、結膜等ニ黃疸ヲ認メナイ。皮下溢血斑モナイ。呼吸ハ安靜ナレド脈搏頻數、緊張ハ稍ニ多イ。心臟、肺臟ニ認ムベキ變化ハナイ。肺肝ノ境界ハ右乳線上デ第Ⅳ肋骨部ニアタリ特別ニ上昇ハシテキナイ。

局所所見：

腹部ヲ見ルト一般ニ膨滿モ陷沒モシテキナイ。シカシ右季肋下部ニハ鵝卵大ノ輕度ノ膨隆ガ

現ハレテキル。靜脈怒張，蠕動亢進ハ見エナイ。觸診シテ見ルト，全體トシテ腹壁ハ比較的軟デアルガ，上腹部カラ右季肋部ニ於テ *Défense musculaire* ガアル。シカシ *Blumberg* 氏症狀ハ證明サレナイ。右肋骨弓ノ直下，右乳線ト交ル部分 即、上記ノ膨隆ニ一致シテ約鵝卵大ノ硬結ヲ觸レル。之ヲ壓スルニ疼痛烈シク表面ハ平滑デ周圍トノ境界ハ明デアルガ，上部ハ肋骨弓下ニ隱レテ不明デアル。波動ヲ證明シナイ。肝臓トトモニ呼吸時ニ移動スル。左右ニモ稍々可動デアル様ニ思ハレル。肝臓ハ右肋骨弓下，右乳線上ニテ2横指程觸レ，ソノ縁邊ハ鋭デアル。ソノ他腹部ニハ異狀ヲ認メナイ。

尿ハ黃褐色半透明，蛋白，*レインデカン* 及 *ビグメリン* 氏反應ハ陰性デアル。尿ニハ著變ハナイ。

血液像ハ白血球過多ト中性嗜好性白血球過多ヲ證明スル。十二指腸液ヲ採取スルニ *Pigment-sund* フ多量ニ證明シタ。

診 斷：

本患者ハ昭和8年以來頻々トシテ右季肋下部ニ局限セル疝痛發作ヲ繰リカヘシテ居ル。時ニ惡寒戰慄，發熱，嘔吐ヲ伴フガ，疝痛發作ハ全く突發的デ殆ンド前驅症狀モナク，且ツ短時間ノ中ニ消失スルヲ常トシテキル。又疝痛發作ガ背部ヤ兩肩ノ方向ヘ放射スル。但シ黃疸ハ認メラレナイガ，右季肋下部ニ周圍ト明瞭ニ區別サレ，シカモ肝臓トトモニ移動スル，壓痛ノ烈シイ腫瘍ヲ觸レルカラ膽嚢ニ炎症ヲ起シ膽汁ノ鬱滯ヲ來シテ居ルモノデアラウト云フコトハ略々見當ガ付クノデアル。更ニ十二指腸液ノ検査ニ於テ，明ニ膽石砂ヲ見出スカラ，コレハ膽石症ノ發作ニヨルモノデアルコトハ明デアル。定型的ノ疝痛發作ハ膽嚢中ニ膽石ガ發生セルトキニ，コレガ何カノ機會ニ膽嚢管又ハ總輸膽管ニ押シ出サレ，コニ石ガ引ツ掛ツタトキ，コレヲ押シ出サントスルタメニ膽嚢ヤ總輸膽管壁ガ激シク痙攣的ニ收縮スルタメニ起ルノデアル。但シ單ニ膽石ガ膽汁ノ流出ヲ妨ゲテ膽汁ノ鬱滯ヲ來シタ時ノ疝痛ハ，通常一過性ノモノデアル。然シ膽石症ノ時ニシバシバ來ル合併症トシテ，此ノ鬱滯セル膽汁ガ十二指腸又ハ血行中ヨリ細菌感染ヲウケ膽嚢又ハ輸膽管ニ炎症ガ起ツタ時ニハ，此ノ疝痛ハ稍々持續的デ，惡寒戰慄，發熱，時ニ嘔吐ヲ伴フ様ニナルノデアル。

緒テ此患者ハ膽石ヲ有シテ居ルバカリデナク，長時日繼續スル高イ弛張熱ヲ發シテ居ルカラ，膽道ノ炎症ヲ合併シテ居ルコトハ明デアルガ，ソノ膽石ハ何處ニ存在シテ居ルモノデアルカヲ先ヅ第一ニ考ヘテ見ネバナラス。何トナレバ之ニヨツテ膽道炎ノ範圍ガ明トナリ，豫後及ビ療法ガ決定セラルルカラデアル。

先ヅ石ガ膽嚢ニアル場合ヲ想像スルニ，譬ヘ石ガ膽嚢中ニアツテモ，膽嚢管ガ開イテキル間ハ殆ンド障礙ハナイ。唯石ガ膽嚢管ヲ閉鎖シ膽汁ノ流出ヲ妨ゲルト膽嚢壁ハ痙攣的ニ收縮シ，膽石症疝痛ヲ起ス。之ガ永ク續クト膽嚢中ニ膽汁ヤ粘膜ノ分泌物ガ鬱滯シ膽嚢ハ益々膨滿シテ膽嚢水腫ヲ造ル様ニナルガ，此場合ニモ，單ニ右季肋下部ニ鈍痛ト膨隆ヲ來スダケデ，大シタ障礙ヲ起サスモノデアル。然シ，炎症ガ加ツテ膽嚢膿腫ヲ形成スル様ニナレバ，烈シイ疼痛ト高

度ノ發熱ヲ來シテ重症トナルモノデアル。而カモ膽囊ノ内容ハ日ト共ニ増加シ、間モナク手拳大若クハソレ以上トナリ、周圍ニ炎症ヲ波及セシメテ強度ノ浮腫ヲ起シ、境界ヲ不明ナラシメテ更ニヨリ大ナル腫瘤ヲ形成スル様ニナルモノデアル。然ルニ此患者ニテハ、高熱ガ3週間以上モ繼續シテ居ルニモ拘ラズ、腫瘤ハ比較的小サク周圍トノ境界モ明瞭デアツテ、炎症ガ著シク周圍ニ波及シテキル状態モナク、壓痛其ノ他ノ炎症症狀ハ比較的輕度デアル。其故ニ膽囊ニ炎症ガ存在シテ居ルコトハ確實デアルガ、膽囊管ガ閉鎖サレテ居ルモノトハ考ヘラレヌ。又若シ膽囊管ガ開通シテキルモノトスレバ譬ヘ膽石ニ合併シテ膽囊炎ヲ起シテキルトシテモ、炎症性產物ノ吸收セラルルコト少クシテ、本患者ノ如キ高度ノ吸收熱ヲ持續性ニ發スルモノデハナイ。其故ニ本患者ノ疾患ハ單ニ膽囊ダケニ局限セラレタモノデナクテ、ヨリ廣イ範圍ノモノデアラネバナラヌ。

次ニ膽石ガ總輸膽管内ニ存在シテ居ル場合ヲ想像シテ見ルニ、若シ膽石ガ、總輸膽管内ヘ出デ、ソノ下部、殊ニ乳嘴部ノ附近ニ嵌入シタル時ニハ、膽汁ノ排出ガ妨ゲラルルヲ以テ、一般ニ黃疸ヲ起シテ來ルモノデアル。

尤モ膽石ガ總輸膽管ノ出口ニ嵌入シテ居テモ、膽汁ノ鬱滯スルニ連レテ總輸膽管ハ擴大シ、膽石ト管壁ノ間ニ漸次間隙ヲ生ジ、終ニ其間隙ヲ通ジテ鬱滯シタ膽汁ハ流出シ去リ、次ギニ膽汁ノ鬱滯ガ消失スレバ、總輸膽管ハ再び縮小シテ膽石ニ密接シ、再び膽汁ノ鬱滯ヲ來ス様ニナリ、更ニ膽管ガ擴大シテ膽汁ヲ流出セシムルト言フ具合ニ、之ヲ反覆シテ居ルモノデアル。從ツテ其ノ間ニ黃疸モ時々消失シタリ、或ハ輕減シテコレヲ繰リ返シテ居ルモノデアル。然シ永イ經過ノ間ニハ漸次其上部ニ膽砂、膽泥ノ如キモノガ堆積シテ總輸膽管全部ノミナラズ、肝管迄モ之レヲ以テ滿タシテ恰モ鑄型ヲ造ツタ様ニナリ、完全ニ膽汁ノ排出ヲ妨ゲ、爲メニ黃疸ハ持續的トナリテ漸次増惡シ、肝臓モ終ニ硬變スル様ニナルモノデアル。

偕テ本患者ニハ黃疸ハ證明セラレナイカラ、膽石ガ總輸膽管内ニアツテモ嵌入シテ居ルモノデハナクテ、遊離シテキルモノデナクテハナラヌ。實際ニ十二指腸ノゾンデヲ挿入シテ膽砂ヤ膽汁ガ出テ來ルコトデモ明デアル。但シ膽汁ノ排出ガ多少妨ゲラレテ普通ノ様デナイコトハ、膽囊ガ鷄卵大ニ擴張シ緊滿シテ居ルコトデモ明デアル。從ツテ總輸膽管乃至肝管モ多少擴大シテ居ル譯デアル。然シ此程度ノ膽汁鬱滯ト膽石ノ存在ハ患者ニハ殆ンド何等ノ苦痛ヲモ與ヘナイモノデアル。此狀態デ本患者ハ永イ間大シタ障礙モナシニ經過シテ來タモノデアル。唯時々膽石ガ一時的ニ嵌頓シテ痙攣發作ヲ起シテ居タゲデアル。然ルニ今度多少膽汁ガ鬱滯シ、多少擴張セル膽道ニ細菌感染ガ加ハツタノデ惡寒戰慄ヲ以テ弛張ノ強イ高熱ガ持續的ニ現ハレテ來タノデアル。勿論總輸膽管、膽囊管、膽囊、肝管等全部ニ互リ腐敗性或ハ化膿性ノ炎症ヲ起シテ居ル譯デアルガ、幸ニモ膽石ハ遊離性デアツテ膽汁ノ鬱滯ガ著シクナイカラ、深ク肝管ノ末梢迄モ侵サレテハ居ナイト思ハレル。實際ニ肝管ノ末梢迄感染ガ進ンダ時ニハ非常ニ重篤トナルモノデアルカラ、患者ハ間モナク死ノ轉歸ヲ取ルモノデアツテ、此患者ノ様ニ發熱以來3週

間以上モ生存シテ居ルコトハ出來ナイ。尙本患者ニ於テハ膽道ガ廣ク侵サレテ居ル割合ニ、經過ハ餘リ急激デナイカラ腐敗性ノ傳染ヲ起シテ居ル様ナ程度ノモノデハナカラウト思ハレル。

治 療：

內科的ニ十二指腸¹ゾンデ²デ硫酸³マグネシヤ⁴溶液ヲ用ヒテ感染セル膽汁ノ排出ヲ試ミテモ十分ノ效果ヲ現ハシ得ナイカラ、早ク外科的治療ヲ施スベキデアル。

即、總輸膽管ヲ開キ排膿管ヲ挿入シ、之レヲ外ニ導キ感染セル膽汁ガ充分容易ニ流出シ得ル様ニスルノデアル。勿論此際膽石ガ見附カレバ之レヲ摘出スル。尙又大網膜其他ニヨツテ手術竈ヲ完全ニ防護シ、感染セル膽汁ガ流レ込ミ腹膜炎ヲ起スコトノナイ様ニ注意セネバナラス。斯クシテ感染シタ膽汁ヲ充分ニ排泄セシメテ置ケバ膽汁ハ漸次清潔トナリ終ニ排液管ヲ除去スレバ總輸膽管ノ切創ハ間モナク自然ニ閉鎖シ全ク治癒シ終ルモノデアル。

後 記：

右肋骨弓ニ沿ヒ斜ニ正中線ヨリ約10浬ノ皮膚切開ヲナシ腹腔ヲ開クト、透明ナ腹水ガ少量出タ。膽囊ハ極度ニ膨滿シテ手術野ヲ充タン總輸膽管ハ拇指頭大ニ擴大シテ居タ。總輸膽管ガ十二指腸ニ開ク場所ニ近ク、拇指頭大乃至小指頭大ノ膽石數個ヲ觸レタ。石ハ總ベテ可動性デアツタ、膽囊ヲ穿刺シテ 150 cc ノ膽汁ヲ出シタ。膽囊及ビ膽囊管ニハ石ハ認メラレナカツタ。總輸膽管ヲ開キ、數個ノ褐色ノ石ヲ出シタ。膽囊ノ切除ヲ行ハズニ、總輸膽管ニ排膿管ヲ挿入シ、之レヲ體壁外ニ導イタ。

術後、疝痛發作及ビ發熱ナク65日目ニ瘻管ハ全ク閉ヂ、患者ハ全治退院シタ。